

今日からできる **2018 年版** 歯科訪問診療の手引き よりよい介護社会のために

2021 年 追補版

2021 年追補版

訂正・追補箇所

12、歯科訪問診療・居宅療養管理指導の保険請求

追補版発行にあたって

2021 年 4 月から介護報酬が改定されました。このため、「今日からできる 歯科訪問診療の手引き」2018 年版を、2021 年介護報酬改定を踏まえ、「2021 年追補版」として取りまとめることにしました。歯科訪問診療・介護保険の保険請求にかかわる項目を訂正いたしましたので、ご活用ください。

2021 年 10 月

12. 歯科訪問診療・居宅療養管理指導の保険請求

医療保険の歯科訪問診療と介護保険の居宅療養管理指導の保険請求の主な事項について解説します。

1 医療保険

歯科訪問診療にあたっての原則

1. 訪問診療は、在宅などにおいて療養しており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者で、その患者の求めに応じた歯科訪問診療または歯科訪問診療で継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対して、その患者の同意を得て、切削器具を常時携帯し、その患者の在宅などの屋内で診療を行う。参考：「歯科訪問診療における基本的考え方（2004年）」（日本歯科医学会）、「在宅歯科医療の基本的考え方 2016」（日本老年歯科医学会）
2. 歯科訪問診療料1、2または3を算定する歯科診療所は前月までに厚生労働大臣が定める歯科訪問診療料の注13（様式21の3の2参照）または在宅療養支援歯科診療所1・2（歯援診1・2）（66頁～67頁参照）の基準を満たす旨を地方厚生（支）局長に届け出る。
3. 訪問先は保険医療機関から半径16キロメートル以内の在宅などに限られる。絶対的な理由がなく、患者の希望で16キロメートルを超えて行った訪問診療は保険給付の対象とならない。
4. 初回の訪問診療は、患者の病状に基づいた訪問診療の計画を定め、継続的な訪問診療が予定される場合は、次の診療日までに計画書を作成する。
5. 初診料、再診料は算定できない（特別の関係を除く、62頁「特別の関係にある歯科訪問診療」参照）。
6. 衛生管理医をしているいくつかの事業所に、毎日または定期的におもむいて（巡回）、常態として診療を行うことは、訪問診療と認められない。
7. 紹介料を支払うなど、経済的な誘引により患者紹介を受けてはならない。
8. 訪問診療を行う保険医療機関は、院内掲示などで患者への情報提供に努める。

（1）歯科訪問診療料の算定

- ①同日に、同一患者に対し、複数回の訪問診療を行った場合は、その診療に要した時間を合計し、各区分の訪問診療料を算定する。

様式21の3の2 歯科訪問診療料の注13に規定する基準の施設基準に係る届出書添付書類

歯科訪問診療の実施状況（届出前1月間の実績）

歯科訪問診療の患者数 ① _____ 人

外来の患者数 ② _____ 人

歯科訪問診療を実施した患者数の割合 $\text{①}/(\text{①}+\text{②})=\text{_____} \cdots (\text{A})$

※(A)が0.95未満である場合 当該基準に適合

[記載上の注意]

※①については、歯科訪問診療料（歯科訪問診療1、2もしくは3または歯科訪問診療料の注13「イ 初診時」もしくは「ロ 再診時」）を算定した患者の合計延べ人数

※②については、診療所で歯科初診料または歯科再診料を算定した患者の合計延べ人数

- ②歯科外来診療における院内感染防止対策に係る施設基準を届け出していない保険医療機関は、訪問診療 1・2・3 および歯科訪問診療料の注13（歯診）の所定点数から10点を減算する。
- ③診療時間が20分未満の場合は所定点数の70/100を算定する。
- ④1回目の訪問診療の際に、患者の病状に基づいた訪問診療の計画の要点をカルテに記載する。2回目以降に計画を変更する場合は、変更の要点を記載する。なお、継続的な訪問診療が予定される場合は、次の診療日までに計画書を作成し、その写しをカルテに添付してもよい。
- ⑤訪問診療を行った場合は、カルテ、レセプトに下の事項を記載する。

歯科訪問診療料に係るカルテ、レセプト「摘要」欄記載事項

カルテ	レセプト
・実施時刻（開始時刻と終了時刻） ・訪問先名（記載例 自宅、〇〇マンション、介護老人保健施設××苑） ・訪問診療の際の患者の状態など（急変時の対応の要点を含む） ・20分以上の診療が困難である場合の理由（具体的な患者の状態など） ・患者の病状に基づいた訪問診療の計画	・訪問診療を行った日、実施時刻（開始時刻と終了時刻） ・訪問先名（記載例 同左） ・患者の状態 ・診療時間20分未満で訪問診療1または訪問診療2の所定点数を算定した場合はその理由（容体急変で治療中断、著しく治療困難）

- ⑥介護施設などの入居者・入所者または病院の入院患者に、訪問診療 2・3、歯診（初）、歯診（再）を算定した場合は、訪問診療を行った月に、訪問診療の日時および訪問診療した歯科医師の氏名を記載した文書（別表1参照）を患者またはその家族、介護施設職員などに提供し、写しを医療機関で保管する。

訪問診療 2・3 または歯診（初、再）を算定した場合に文書提供が必要となる患者

在宅患者（入院外の患者）	入院または入所患者
・養護老人ホーム ・マンションなどの集合住宅 ・軽費老人ホーム（ケアハウスを含む） ・有料老人ホーム ・サービス付き高齢者向け住宅 ・小規模多機能型居宅介護（宿泊） ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・複合型サービス ・介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊） ・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	・病院 ・介護療養型医療施設 ・介護医療院 ・介護老人保健施設 ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ・短期入所生活介護（ショートステイ） ・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

歯科訪問診療 1（訪問診療 1）

1日につき20分以上1,100点、20分未満770点

- ①訪問診療 1 は、同一建物に居住する通院困難な患者 1 人のみに対して訪問診療を行う場合、または同一の患家に同居する 2 人以上 9 人以下の患者の

別表 1 歯科訪問診療 2・3 を算定した場合の提供文書

施設	年	月	歯科訪問診療実績表			
患者氏名	歯科訪問診療日時				担当歯科医師名	備考
1	日	時	分	時	分	
2	日	時	分	時	分	
3	日	時	分	時	分	
4	日	時	分	時	分	
5	日	時	分	時	分	
6	日	時	分	時	分	

診療を行った場合の1人に対し、診療時間が20分以上の場合に算定する。

- ②診療時間が20分未満の場合は所定点数の70/100を算定する。ただし、治療中に患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中断した場合、または「著しく歯科診療が困難な者」に準じる状態や要介護3以上に準じる状態などで、20分以上の診療が困難な場合は所定点数を算定できる。

歯科訪問診療2（訪問診療2）

1日につき20分以上361点、20分未満253点

- ①訪問診療2は、同一建物に居住する2人以上9人以下の患者に対して訪問診療を行う場合、または同一患家に同居する2人以上9人以下の患者の診療を行った場合の2人目以降に対して、診療時間が20分以上の場合に算定する。
- ②診療時間が20分未満の場合は所定点数の70/100を算定する。ただし、治療中に患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中断した場合は所定点数を算定できる。

歯科訪問診療3（訪問診療3）

1日につき20分以上185点、20分未満130点

訪問診療3は、同一建物に居住する10人以上の患者に対して訪問診療を行う場合に算定する。時間が

20分未満の場合は所定点数の70/100を算定する。

歯科訪問診療料の注13（歯訪問）

1日につき初診時261点、再診時53点

歯科訪問診療料の注13に係る施設基準または歯援診1・2を届け出していない医療機関は、訪問診療料として初診時261点（歯訪問（初））、再診時53点（歯訪問（再））を算定する。

特別の関係にある歯科訪問診療

1日につき初診料261点、再診料53点

- ①特別の関係にある施設などに行った訪問診療は、初診料261点、再診料53点を算定し、訪問診療料を算定したものとみなす。一連の歯科診療の費用は算定できる。
- ②歯初診注1の施設基準を届け出していない医療機関は、初診料240点、再診料44点を算定する。

歯訪問と特別の関係にある訪問診療への加算

歯訪問	診療時間加算、特、特導、地域医療連携体制加算
特別の関係	診療時間加算、特、特導、緊急歯科訪問診療加算、地域医療連携体制加算、訪補助、訪移行

別表2 同一建物に居住する患者数・1人あたり診療時間別の訪問診療料

	1人のみ (訪問診療1)	2人～9人 (訪問診療2)	10人以上 (訪問診療3)
20分以上	1100点	361点	185点
20分未満	770点	253点	130点

訪問診療料への主な加算

	1人を診療		2人以上を診療	
訪補助(歯援診1・2、か強診、左)(歯援診以外、右)	+115点	+90点	同一建物で複数患者 +50点	+30点
特別対応加算	+175点			

訪問診療時間が20分未満の場合

特、特導、歯科訪問診療補助加算、地域連携加算、緊急歯科訪問診療加算は加算できる。それ以外の訪問診療料への加算は算定できない。

(3) 在宅歯科医療推進加算（在推進）

（歯科訪問診療1+100点）

自宅やマンションなどの集合住宅（サービス付き高齢者住宅は除く）で療養している患者に対し、施設基準を届け出た保険医療機関が歯科訪問診療1（20分以上）を算定した場合に、在宅歯科医療推進加算100点を加算する。

（参考）

在宅歯科医療推進加算の施設基準

- ①歯科診療所であること
- ②その歯科診療所で実施される直近3か月の歯科訪問診療の実績が月平均延べ患者数が5人以上で、そのうち6割以上が歯科訪問診療1を算定していること

(4) 歯科訪問診療補助加算（訪補助）

歯援診1・2、か強診1人のみ+115点
同一建物で複数+50点
それ以外 1人のみ+90点
同一建物で複数+30点

歯援診1・2、か強診は同一建物1人のみを診療した場合は115点、同一建物に居住する複数の患者の診療をした場合は患者1人につき50点を歯科訪問診療料に加算する。

同一患家に同居する2人以上のうち1人に訪問診療1を算定した場合も50点を算定する（歯援診1・2の施設基準については66頁～67頁参照）。その他の保険医療機関は、在宅などで療養している患者一人の場合は、同一建物1人のみを診療した場合は90点、同一建物で複数の患者の場合は30点を加算する。

(5) 歯科訪問診療移行加算（訪移行）

**最後の外来診療日から訪問のつど
か強診以外+100点、か強診+150点**

- ①外来を複数回受診していた患者で、その医療機関の外来を最後に受診した日から3年以内に歯科訪問診療を行った場合、訪問のつど訪問診療1（20分以上の場合）に加算する。このとき、在推進は算定できない。
- ②2018年3月31日以前に訪問診療を開始している場合、訪問診療開始日から3年前までの間に歯科外来を受診していた場合は、加算が算定できる。
- ③すでに訪問診療を行っており、一連の診療においてレントゲン撮影などを目的に外来を受診した場合は、加算は算定できない。

(6) 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置（在口衛）

1口腔につき月1回 120点

- ①在宅等療養患者専門的口腔衛生処置（在口衛）は、歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者に対し、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔衛生処置を行った場合、月1回に限り算定する。カルテに、処置をした歯科衛生士の氏名を記載する。
- ②歯科衛生士は、患者の口腔の状態に合わせて口腔清掃用具などを用いて歯面、舌、口腔粘膜などの専門的な口腔清掃、義歯清掃または機械的歯面清掃（歯清）を行う。
- ③在口衛は訪問歯科衛生指導料と同日に算定はできない。また、在口衛を算定した月は、歯清、非経口接摂患者口腔粘膜処置（非経口処）は算定できない。歯周病重症化予防（P重防）または、歯周病安定期治療（SPT）を算定した日以降は算定できない。

(7) 非経口摂取患者口腔粘膜処置（非経口処）

1口腔につき月2回 100点

- ①非経口摂取患者口腔粘膜処置（非経口処）は、歯

科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生状態を改善するために、口腔清掃用具等を用いて、口腔の剥離上皮膜を除去した場合、月2回に限り100点を算定する。

②非経口処は、経管栄養などを必要とし、経口摂取や患者自身による口腔清掃が困難で、口腔内に剥離上皮膜を伴う療養中の患者を対象とする。

③歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、患者に対して処置した場合は、歯科衛生士の氏名をカルテに記載する。

④非経口処を算定した月は、P 処、P 基処、歯周基本治療、P 重防、SPT（Ⅰ）・（Ⅱ）、術口衛、在口衛、歯清は別に算定できない。

（8）緊急歯科訪問診療加算

標榜する診療時間内に、手術後の急変などのため患者またはその看護にあたっている者から緊急に求められて訪問診療を行った場合は、時間帯に応じて別表の点数を訪問診療料に加算する。（別表3参照）

診療時間内とはおおむね午前9時から午後6時まで、夜間とはおおむね午後6時から翌日午前6時または7時（深夜を除く）まで、深夜とは午後10時から翌日6時までのいう。

（9）特掲診療料の加算

（73頁別表4参照）。

（10）地域医療連携体制加算

同一初診内…1回に限り +300点

①処置および手術などが必要で、治療期間中に病状が急変する可能性があるなど、緊急時の診療体制を確保する必要から、地域歯科診療支援病院歯科および歯科診療所1～2カ所と連携し、診療時間外、休日、深夜における緊急時の迅速、適切な診療体制を確保した場合に、訪問診療料に1回に限り加算する。

②患者または家族に、緊急時には連携保険医療機関の歯科医師が対応することを説明し、連携保険医療機関についての文書を提供し、文書の写しをカルテに添付する。

③連携保険医療機関に対し、患者などの同意を得て患者の診療に必要な情報をあらかじめ文書で提供し、その写しをカルテに添付する（情報提供料は算定できない）。病態の変化が生じた場合は改めて提供する。

④厚生労働大臣の定める施設基準（下記枠内参照）に適合し、地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関に限り算定できる。

地域医療連携体制加算の施設基準

- 1、歯科を標榜する診療所である保険医療機関。
- 2、その医療機関で、以下の①に該当する保険医療機関および②に該当する保険医療機関との連携により、緊急時の歯科診療ができる連携体制が確保されていること。

①地域歯科診療支援病院であり、次の要件を満

別表3 歯科訪問診療料に対する緊急加算（緊急歯科訪問診療加算）

	診療時間内 （概ね午前8時～午後6時）	夜間 （概ね午後6時～午後10時）	深夜 （概ね午後10時～翌日午前6時）
歯科訪問診療1	+ 425点	+ 850点	+ 1,700点
歯科訪問診療2	+ 140点	+ 280点	+ 560点
歯科訪問診療3	+ 70点	+ 140点	+ 280点

たしていること

- ・緊急時に当該患者に対する歯科診療を行う体制を確保していること。
- ・在宅歯科医療の調整担当者を1名以上配置していること。
- ・患者に関する診療記録管理を行う体制が整備されていること。

②保険医療機関であり歯科訪問診療を行う体制が整備されていること。

3、その連携保険医療機関が緊急時に円滑に対応できるよう、あらかじめ患者または家族の同意を得て、その治療等に必要情報を連携保険医療機関に対して、定められた様式またはこれに準じた様式の文書にて提供し、その写しをカルテに添付しておくこと。

4、地域医療連携体制加算を算定する医療機関は、患者または家族等に対して、連携医療機関の名称、住所、氏名および連絡方法などを定められた様式またはこれに準じた様式の文書を必ず交付し、地域医療連携体制の円滑な運営を図ること。

在宅療養支援歯科診療所2（歯援診2）は250点、それ以外は200点を算定する。

③管理計画は、歯科治療および口腔管理に必要な全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況など）、口腔の状態（口腔衛生状態、口腔粘膜の状態、口腔乾燥の有無、歯科疾患、有床義歯の状況、咬合状態など）、口腔機能の状態（咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況および構音の状況、食形態など）、管理方法の概要および必要に応じて実施した検査結果の要点を含む。患者の継続的な管理に必要な事項などをカルテに記載する。

④歯在管を算定した月は、歯管、小機能、口機能、周Ⅰ、周Ⅱ、周Ⅲ、特疾管、訪問口腔リハ、小訪問口腔リハおよび歯科矯正管理料は算定できない。ただし、同月で手術前に歯在管を算定した場合、手術後に周Ⅰまたは周Ⅱを算定できる。

⑤歯在管は、義管や歯リハ1（1）を算定している患者にも、口腔機能管理を行った場合は算定できる。

⑥歯在管は、歯の喪失や加齢、これら以外の全身疾患等により口腔機能の低下を認める在宅等療養患者に対し、口腔機能の回復または維持・向上を目的に医学管理を行う場合にも算定できる。この場合の咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査は別に算定できる。

⑦介護保険法の歯科医師が行う居宅療養管理指導費または介護予防居宅療養管理指導費を算定し、管理指導計画（歯在管の管理計画の内容を含む）を策定している場合は歯在管を算定したものとみなす。この場合、患者の継続的な管理に必要な事項などをカルテに記載または計画書の写しを添付し、レセプト摘要欄に居宅療養管理指導費などを算定した旨および直近の算定日を記載する。

（11）歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）

月1回

歯援診1	320点
歯援診2	250点
それ以外の場合	200点
文書提供加算	10点

①歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）は、在宅などで療養している通院困難な患者の歯科疾患の継続的な管理を評価するもので、訪問診療料を算定した患者等の同意を得たうえで、歯科疾患の状況および口腔機能の評価結果などをふまえた管理計画の内容を説明した場合に、月1回に限り算定する。説明した内容の要点をカルテに記載する。

②在宅療養支援歯科診療所1（歯援診1）は320点、

(12) 栄養サポートチーム等連携加算1・2(NST1・2)

月1回 80点

イ. 栄養サポートチーム等連携加算1(NST1)は、他の保険医療機関に入院している患者に対し、入院先の栄養サポートチームなどの多職種からなるチームの構成員として、カンファレンスおよび回診などに参加した日から2月以内に、口腔機能評価に基づく管理計画を策定した場合、月1回に限り80点を加算する。

栄養サポートチーム等連携加算2(NST2)は、介護保険施設などに入所している患者に対し、入所先の食事観察または介護施設職員などへの口腔管理に関する技術的助言・協力および会議などに参加した日から2月以内に、口腔機能評価に基づく管理計画を策定した場合、月1回に限り80点を加算する。

ロ. 2回目以降の算定は、同月にカンファレンスなどに参加していない場合でもできるが、6月に1回以上はカンファレンスなどに参加する。

ハ. カルテおよびレセプトの記載事項は表のとおり

NST1およびNST2に係るカルテ、レセプト「摘要」欄記載事項

カルテ	レセプト摘要欄
・ 管理計画の要点 ・ カンファレンスおよび回診または食事観察などの開催日 ・ カンファレンスなどの内容の要点(文書の控えの添付でも可)	・ 連携先の保険医療機関名または介護保険施設名 ・ カンファレンスまたは食事観察などに参加した年月日

在宅療養支援歯科診療所1(歯援診1)の施設基準

- ①過去1年間に歯科訪問診療1および歯科訪問診療2を合計15回以上を算定している。
- ②高齢者の心身の特性(認知症に関する内容を含む)、口腔機能の管理、緊急時対応などに係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1人以上配置されている。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支

えない。

③歯科衛生士が配置されている。

④当該診療所において、歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な保険医をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項などについて、事前に患者または家族に対して説明の上、文書により提供している。

⑤歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されている。

⑥当該診療所において、過去1年間に在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所または介護保険施設などからの依頼による歯科訪問診療の算定回数の実績を5回以上有する。

⑦以下のいずれか1つに該当する。

ア. 当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議または病院・介護保険施設などで実施される多職種連携に係る会議に年1回以上出席している

イ. 過去1年間に病院・介護保険施設などの職員への口腔管理に関する技術的助言や研修などの実施または口腔管理への協力をしている

ウ. 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年1回以上ある

⑧過去1年間に、以下のいずれかの算定が1つ以上ある。

ア. 栄養サポートチーム等連携加算1または2の算定がある

イ. 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定がある

ウ. 退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導

管理料、在宅患者連携指導料または在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定がある

⑨年に1回、歯科訪問診療の患者数などを地方厚生（支）局長に報告している。

在宅療養支援歯科診療所2（歯援診2）の施設基準

①過去1年間に歯科訪問診療1および歯科訪問診療2を合計10回以上算定している。

②歯援診1の施設基準②から⑥までのいずれにも該当する。

③年に1回、歯科訪問診療の患者数などを地方厚生（支）局長に報告している。

（13）在宅患者歯科治療時医療管理料（在歯管）

1日につき 45点

在宅患者歯科治療時医療管理料（在歯管）は、高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかんもしくは慢性腎臓病（腎代替療法を行う患者に限る）の患者、人工呼吸器を装着している患者または在宅酸素療法を行っている患者に対し、歯科治療時における患者の全身状態の変化などを把握するため、患者の血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度を経時的に監視し必要な医療管理を行った場合に、訪問診療料を算定した患者に算定する。カルテに管理内容および患者の全身の状態の要点を記載する。

医療管理の対象となる施設基準、届出様式は歯科治療時医療管理料（医管）と同じ。ただし、医科の保険医療機関からの診療情報提供は必要ない。対象診療は下記のとおり。

医療管理の対象となる診療（全身麻酔下を除く）

処置（P処、P基処、外科後処置、創傷処置を除く）

手術

歯冠修復・欠損補綴（形成、充形、修形、支台築造、支台築造印象、印象、咬合印象に限る）

在歯管を算定した月は、周Ⅰ、周Ⅱ、周Ⅲは算定

できない。また、呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）またはカルジオタコスコープを算定した日は、在歯管は算定できない。

（14）訪問歯科衛生指導料（訪衛指）

月4回まで	…1日につき
訪衛指1	360点
訪衛指2	328点
訪衛指3	300点

（※居宅の要介護者・要支援者には算定不可）

イ. 同一初診期間中に訪問診療料を算定した患者等に対し、その算定の日から1カ月以内に、訪問診療を行った歯科医師の指示を受けた歯科衛生士、保健師、看護師または准看護師（その医療機関に常勤または非常勤で勤務するもの）が訪問し、患者の口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）など以下の療養に必要な指導を1対1で20分以上行った場合、単一建物診療患者の人数に応じ、1人につき月4回に限り算定する。訪問診療を行う歯科医師が、患者の状態が安定していると判断した場合は、2カ月以内の訪問でもよい。

- 1) 単一建物診療患者の人数とは、患者が居住する建築物に居住するもののうち、保険医療機関の歯科訪問診療の計画に基づく訪問歯科衛生指導を行い、同一月に訪衛指を算定する者の人数をいう。特別の関係にある保険医療機関が算定するものも含む。
- 2) 訪衛指1は、単一建物診療患者1人のみに対し、1対1で20分以上指導を行った場合に算定する。
- 3) 訪衛指2は、単一建物診療患者2人以上9人以下に対し、1対1で20分以上指導を行った場合に算定する。
- 4) 訪衛指3は、単一建物診療患者10人以上に対

し、1対1で20分以上指導を行った場合に算定する。

- 5) 同一建物居住者とは、養護老人ホーム、有料老人ホーム、マンションなどの集合住宅などに入居・入所している複数の患者をいう。同一の建物内で、その日に訪問した患者をいう。単一建物居住者とは、養護老人ホーム、有料老人ホーム、マンションなどの集合住宅などに入居・入所している複数の患者をいう。同一の建物内で、その月に訪問した患者をいう。
- 6) 訪衛指を月3回以上算定した場合、介護老人保健施設などが算定する口腔衛生管理加算は算定できない。
- ロ. 単なる日常的な口腔清掃などのみを行った場合、在宅などで療養中の介護保険の要介護者または要支援者には、訪衛指は算定できない。
- ハ. 訪衛指を算定した場合は、実施した指導内容など次の事項を患者に文書で提供する。提供文書には実地指導を行った歯科衛生士等の氏名を記載し、文書の写しをカルテに添付する。

訪問歯科衛生指導料に係る提供文書・カルテ添付書類

患者への提供文書	・実施した指導内容 ・指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻） ・その他療養上必要な事項に関する情報 ・指導を行った歯科衛生士の氏名
添付書類 カルテ	・患者に交付した文書の写し

- ニ. 訪問歯科衛生指導を行った場合、歯科衛生士は主治の歯科医師に報告し、患者に提供した文書の写しを提出する。その業務に関する記録を作成する。
- ホ. 訪衛指を算定した場合、歯科医師はカルテに下記事項を記載する。なお、訪問歯科衛生指導が歯科訪問診療と合わせて行われたときは、訪問先名と歯科訪問診療の際の患者の状態の要点は省略してもよい。

訪問歯科衛生指導料に係るカルテ、レセプト「摘要」欄記載事項

カルテ	・歯科衛生士などに指示した内容 ・訪問歯科衛生指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻） ・訪問先名 ・訪問した日の患者の状態の要点 ・単一建物診療患者の場合で、月初の計画人数が月の途中で変更になった場合の理由
レセプト「摘要」欄	・日付 ・指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻） ・単一建物診療患者が2人以上の場合にその人数 ・次のうち該当するもの（①同居する同一世帯の患者が2人以上②訪衛指を算定する者の数が当該建物の戸数の10%以下③当該建築物の戸数が20戸未満で訪衛指を算定する者が2人以下④ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所） ・同月に歯科訪問診療料の算定がない場合は、直近の歯科訪問診療料の算定年月日 ・単一建物診療患者の場合で、月初の計画人数が月の途中で変更になった場合の理由

- ヘ. 歯科医師を伴わず歯科衛生士、保健師、看護師または准看護師だけが訪問して療養上必要な指導を行った場合も所定点数を算定する。この場合、再診料は算定せず、診療実日数として数えない。
- ト. 訪衛指を算定した医療機関は、毎年7月1日現在で医療機関名、常勤・非常勤ごとの歯科衛生士数を地方厚生（支）局長に報告する。

(15) 退院時共同指導料1

入院中1回に限り

歯援診1・2 900点

それ以外の診療所 500点

- ①入院中の患者の退院後の在宅療養を担う歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が患者の入院先に赴き、患者または家族などに対して、退院後の在宅での療養上必要な説明・指導を入院先の医療機関の医師または看護師等と共同して行い、文

書で情報提供した場合、入院中1回に限り算定する。指導した内容の要点をカルテに記載し、文書の写しを添付する。

- ②特別な管理を必要とする患者には、所定点数に特別管理指導加算200点を加算する。
- ③歯援診1・2は900点、在宅療養支援歯科診療所以外の診療所は500点を算定する。
- ④初・再診料は別に算定できない。ただし、同日に行った訪問診療は算定できる。
- ⑤歯援診は、退院後に在宅療養を担う担当者に直接連絡がとれる連絡先電話番号、診療可能日など緊急時の注意事項を事前に患者などに説明し、文書提供する。

(16) 在宅患者連携指導料

月1回 900点

- ①在宅で療養している患者に、別の保険医療機関の医師や歯科医師がそれぞれ訪問診療している場合などで、当該患者の全身状態の診療情報を医師などが歯科医師に文書などで提供し歯科医師が訪問診療時に、その情報をふまえて指導した場合算定する。
- ②患者の同意を得て月2回以上、医療関係職種間で文書など（電子メール、ファクシミリでも可）で共有された情報をもとに患者またはその家族に対して指導などを行った場合、月1回に限り算定する。
- ③1回目の歯科訪問診療料を算定した日から1カ月以内に行った指導の費用は、1回目の歯科訪問診療料に含まれる。
- ④他職種から情報提供を受けた場合、速やかに患者への指導に反映させるよう留意する。療養に必要な指導に関する留意点がある場合は、速やかに他職種に情報提供するよう努める。
- ⑤カルテに他職種から受けた診療情報の内容とその情報提供日、診療情報をもとに行った診療内容ま

たは指導内容の要点、診療日を記載する。レセプトには、全体のその他欄に訪問先、カンファレンスに参加した保険医療機関名、保険薬局名または訪問看護ステーション名、カンファレンスを行った指導日および指導日を記載する。

- ⑥在宅で介護保険を利用している要介護者または要支援者には算定できない。
- ⑦単に関係職種間で患者についての診療情報を交換したのみの場合や訪問看護ならびに訪問薬剤指導の指示をただけの場合は算定できない。
- ⑧情Iを算定している場合は算定できない。

(17) 在宅患者緊急時等カンファレンス料

月2回 200点

- ①在宅で療養している患者の病状急変や診療方針の大きな変更などの際、歯科医師または医師の求めに応じて、訪問診療をしている歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が、その患者の診療などを行っている医療関係者（医師、看護師、薬剤師または介護支援専門員など）と共同で患家へ赴き、カンファレンス（会議）を行い、共同で療養上必要な指導を行った場合、月2回に限り算定する。
- ②カンファレンスで共有した患者の診療情報をふまえ、療養上必要な指導を行った日に算定し、初・再診料、歯科訪問診療料は併せて算定できない。
- ③カルテに参加した医療関係職種の氏名、カンファレンスの要点、指導の要点、カンファレンスを行った日を記載する。レセプトには、全体のその他欄に訪問先、カンファレンスに参加した保険医療機関名、保険薬局名または訪問看護ステーション名、カンファレンスを行った日および指導日を記載する。
- ④介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している患者は、末期の悪性腫瘍患者に限り算定できる。その他の社会福祉施設では算定できない。

(18) フッ化物歯面塗布処置 (F局)

月1回 110点

訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅などでの療養患者に、歯科医師または歯科衛生士がフッ化物歯面塗布処置を行った場合、月1回を限度に算定する。2回目からは3月目以降に月1回に限り算定する。フッ化物歯面塗布は、通法に従い歯科医師または歯科衛生士が行う。主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士がF局を行った場合は歯科医師はその歯科衛生士の氏名をカルテに記載する。歯科衛生士は業務記録を作成する。

(19) 摂食機能療法

月4回まで … 1日につき
30分以上 185点
30分未満 130点

①摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、1日につき30分以上訓練指導を行った場合、月4回に限り算定する。ただし、治療開始日から3月間は1日を単位とし訓練指導を実施した日数に応じて算定できる。カルテにその療法の開始および終了時刻、療法の内容の要点などを記載する。

摂食機能療法の適応症

発達遅滞、顎切除および舌切除の手術または脳卒中などによる後遺症により摂食機能に障害がある場合

他覚的に嚥下機能の低下が確認できる内視鏡嚥下機能検査 (VE) または嚥下造影 (VF) の結果、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できる場合

②30分未満130点は、脳卒中の発症後14日以内の患者に対し、15分以上の摂食機能療法を行った場合に、実施日数に応じて算定する。

摂食機能療法が実施日数に応じて算定できる場合

診療時間	所定点数	算定期間	適応症および起算日
15～30分未満	130点	14日以内	脳卒中の発症から
30分以上	185点	3月以内	全適応症で治療開始日から

③歯科医師の指示のもとに嚥下訓練を言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士または作業療法士が行った場合、摂食機能療法として算定する。

④治療開始日から起算して3カ月を超えた場合に、歯科口腔リハビリテーション料1(2)を算定した月は算定できない。

摂食機能療法開始後の歯科口腔リハビリテーション料1(2)の算定

	3月以内	3月超
摂食機能療法	1日につき185点	月4回185点
歯リハ1(2)	月4回194点	月4回194点
上記の併算定	日が異なれば可	同月内不可

⑤レセプトの全体の「その他」欄に「摂食機能療法 185× 」などと記載し、摘要欄に実施日、実施時刻 (開始・終了時刻)などを記載する。

(20) 舌接触補助床 (PAP)

1装置につき 2,620点
旧義歯を用いた場合 1,120点
(装着料を含む)

①脳血管疾患や口腔腫瘍などによる摂食機能障害を有する患者に、舌の接触状態などを変化させて摂食嚥下機能の改善を図る目的で、床または有床義歯形態の補助床を装着した場合に、1装置につき算定する。装置に付随する人工歯、鉤およびバーなどの費用は別に算定できない。

②舌接触補助床は、床装置新製の場合は2,500点、既に装着している義歯の形成修正を行った場合は1,000点を装着料120点と合わせて算定する。印象採得230点、咬合採得187点を実態に応じ算定する。

③医科の医療機関において舌接触補助床の製作は摂食機能療法を算定している患者で、医科医療機関の担当医師から補助床の製作が必要と判断され、歯科の医療機関に製作依頼された場合も算定できる。

- ④舌接触補助床を修理した場合は、1回234点を算定する。ただし、同月内に2回以上は算定できない。なお、調整と修理を同日に行った場合は修理のみを算定し、歯リハ1(1)、歯リハ1(2)、歯リハ1(3)は別に算定できない。カルテには、修理した部位および修理法などを記載する。レセプトには、処置・手術その他欄に「OAp修234× 」と記載する。
- ⑤レセプトの処置・手術その他欄に「舌接触補助床」とし「床副子2,620×1」「印象採得230」「咬合採得187」と記載する。

(21) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（訪問口腔リハ）

月4回

0～9歯	350点
10～19歯	450点
20歯以上	550点
歯援診1	+125点
歯援診2	+100点
か強診	+75点

- ①在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（訪問口腔リハ）は、歯科訪問診療料を算定し、在宅などで療養を行っている通院困難な患者で、継続的な歯科疾患の管理が必要な口腔疾患および摂食機能障害を有するものに対し、口腔機能の回復および口腔疾患の重症化予防を目的として、患者などの同意を得て、患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成、説明し、歯科医師が20分以上の指導管理を行った場合、月4回に限り算定する。
- ②歯援診1は125点、歯援診2は100点、か強診は75点を加算する。
- ③訪問口腔リハは、プラークコントロール、機械的歯面清掃、スケーリングなどを主体とした歯周基本治療または摂食機能障害に対する訓練を含む指

導管理などを行う。なお、摂食機能障害に対する訓練は、摂食機能療法に準じ、月1回以上実施する。また、摂食機能障害に対する指導管理の一部として、食事形態についての指導などを実施した場合は、訪問口腔リハを算定する。

- ④指導管理の開始にあたって、全身の状態などのうち患者の状態に応じた口腔管理に必要な評価および歯周病検査（無菌顎者を除く）を行い、計画の要点をカルテに記載または管理計画書の写しを添付する。2回目以降の管理計画は、変更があった場合にその要点を記載する。

管理計画に必要な情報

次のうち患者の状態に応じた口腔管理に必要な評価

- ・全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況、肺炎の既往など）
- ・口腔の状態（口腔衛生状態、口腔粘膜の状態、口腔乾燥の有無、歯科疾患、有床義歯の状況、咬合状態など）
- ・口腔機能（咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況および構音の状況、食形態など）

歯周病検査の結果（無菌顎者を除く）

- ⑤継続的な管理が必要な口腔疾患に口腔機能低下症（73頁「口腔機能発達不全症」のチェックリスト（離乳完了後）参照）も含まれる。
- ⑥指導管理の実施にあたっては、必要に応じて主治の医師または介護・福祉関係者などと連携を図る。
- ⑦指導管理の実施にあたっては、管理計画に基づいて、定期的な口腔機能評価（摂食機能評価を含む）をもとに、その効果判定を行う。カルテに指導管理の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、指導管理の内容の要点などを記載する。
- ⑧指導管理を行う場合、歯周病検査を1回以上実施する。患者の状態などで歯周ポケット測定が困難な場合は、歯肉の発赤・腫脹の状態および歯石の沈着の有無などにより歯周組織の状態を評価する。なお、無菌顎患者に対しては、口腔粘膜の発赤・腫脹の状態などを評価する。
- ⑨他の保険医療機関の入院患者や介護福祉施設など

の入所患者に対し、カンファレンスや食事観察などに加わり、口腔機能評価に基づく管理計画を策定した場合、栄養サポートチーム等連携加算1（NST 1）または栄養サポートチーム等連携加算2（NST 2）を月1回に限り、80点加算する。

- ⑩訪問口腔リハを算定した日以降、所定点数に含まれ算定できない項目および訪問口腔リハを算定した月に算定できない項目は以下のとおり。

訪問口腔リハ算定日以降含まれるもの

歯周病検査、P部検、歯周基本治療、P重防、SPT（Ⅰ）、SPT（Ⅱ）、P基処、在口衛、歯清、摂食機能療法（歯科訪問診療以外で実施されるものを除く）

同月に算定できないもの

歯管、口機能、特疾管、周Ⅰ、周Ⅱ、歯在管、小訪問口腔リハ

- ⑪訪問口腔リハを開始する以前に、歯周病治療（歯周病検査含む）を実施している場合は、訪問口腔リハは算定できない。ただし、歯周病の治療開始後に、新たに摂食機能障害に対する訓練などが必要になった場合は算定できる。
- ⑫介護保険法の歯科医師が行う居宅療養管理指導費・介護予防居宅療養管理指導費を算定した月は算定できない。
- ⑬全体その他欄に「訪問口腔リハ × レセプト」、加算は「か強診75×」「歯援診1 125×」「歯援診2 100×」とし、摘要欄に実施日、実施時刻（開始時刻と終了時刻）を記載する。

(22) 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（小訪問口腔リハ）

月4回 450点

歯援診1 + 125点

歯援診2 + 100点

か強診 + 75点

- イ. 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（小訪問口腔リハ）は、歯科訪問診療料

を算定し、在宅等で療養を行っている15歳未満の通院困難な患者で、継続的な歯科疾患の管理が必要な、口腔機能の発達不全、口腔疾患または摂食機能障害を有するものに対し、口腔衛生状態の改善、口腔機能の向上および口腔疾患の重症化予防を目的として、患者およびその家族の同意を得て、患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成、説明し、歯科医師が20分以上の指導管理を行った場合、月4回に限り算定する。

- ロ. 歯援診1は125点、歯援診2は100点、か強診は75点を加算する。
- ハ. 小訪問口腔リハは、口腔内清掃および実地指導などを主体とした口腔管理または摂食機能障害に対する訓練を含む指導管理を行う。摂食機能障害に対する訓練などは、摂食機能評価に基づいて摂食機能療法に準じて実施する。また、摂食機能障害に対する指導管理の一部として、食事形態について指導した場合は小訪問口腔リハを算定する。
- ニ. 指導管理の開始にあたり、全身の状態などを評価し、カルテに計画の要点を記載または管理計画書の写しを添付する。2回目以降の管理計画は、変更があった場合にその要点を記載する。
- ホ. 指導管理の実施にあたっては、管理計画に基づく定期的な口腔機能評価（口腔衛生状態の評価および摂食機能評価を含む）をもとに効果判定を行い、カルテに指導管理の実施時刻（開始時刻と終了時刻）指導管理の内容の要点などを記載する。

- ヘ. 他の保険医療機関の入院患者や介護福祉施設などの入所患者に対し、カンファレンスや食事観察などに加わり、口腔機能評価に基づく管理計画を策定した場合、小児栄養サポートチーム等連携加算（小NST 1）または小児栄養サポートチーム等連携加算（小NST 2）を月1回に

限り、80点加算する。

- ト、小訪問口腔リハを算定した日以降、所定点数に含まれ算定できない項目、および訪問口腔リハを算定した月に算定できない項目は以下のとおり。

小訪問口腔リハ算定日以降含まれるもの

歯周病検査、摂食機能療法、歯周基本治療、P基処、P重防在口衛、歯清

同月に算定できないもの

歯管、小機能、特疾管、周Ⅰ、周Ⅱ、歯在管、訪問口腔リハ

「口腔機能発達不全症」のチェックリスト（離乳完了後）

A 機能	B分類	C 項目	口腔機能発達不全症の 判定基準
食べる	咀嚼 機能	歯の萌出に遅れがある	① 1項目（必須）
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある	
		咀嚼に影響するう蝕がある	
		強く咬みしめられない	
		咀嚼時間が長すぎる、短すぎる	
		偏咀嚼がある	
話す	嚥下 機能	舌の突出（乳児嚥下の残存）がみられる（離乳完了後）	② ①＋1項目以上 口腔機能発達不全症
		構音に障害がある（音の置換、省略、歪み等がある）	
		口唇の閉鎖不全がある（安静時に口唇閉鎖を認めない）	
		口腔習癖がある	
		舌小帯に異常がある	
		舌小帯に異常がある	
その他	食行動	哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等	②を含む3項目以上 小機能の適応
		構音に障害がある（音の置換、省略、歪み等がある）	
		口唇の閉鎖不全がある（安静時に口唇閉鎖を認めない）	
		口腔習癖がある	
		舌小帯に異常がある	
		舌小帯に異常がある	
その他	栄養 (体格)	やせ、または肥満である (カウプ指数・ローレル指数で評価)	②を含む3項目以上 小機能の適応
		口呼吸がある	
		口蓋扁桃等に肥大がある	
		睡眠時のいびきがある	
		上記以外の問題点（	
		上記以外の問題点（	

口腔閉鎖力検査（ N）

別表4 特掲診療料の加算

訪問診療料を算定した患者（著しく歯科治療が困難な者を除く）に対する加算は下記の区分に応じて、70/100、50/100または30/100をそれぞれ加算する。

訪問診療料のみを算定した患者への処置および手術の加算

50/100加算	・ 普通抜歯（乳歯・前歯・臼歯）※難抜歯加算を除く ・ 抜髄（3根管） ・ 感染根管処置（3根管）
30/100加算	・ 抜髄（単根管・2根管） ・ 感染根管処置（単根管・2根管） ・ 口腔内消炎手術（智歯周囲炎の歯肉弁切除等、歯肉膿瘍等）

訪問診療料のみを算定した患者への歯冠修復および欠損補綴の加算

70/100加算	・ 床裏装（歯技工1・2を含む） ・ 印象採得（欠損補綴の連合印象および特殊印象） ・ 咬合採得（有床義歯） ・ 咬合印象
50/100加算	・ 義歯修理（歯技工1・2を含む）

2 介護保険

居宅療養管理指導費

歯科医師、歯科衛生士などの行う居宅療養管理指導費は、歯科医師の行う医療保険上の歯科訪問診療を実施している患者で、要介護1から要介護5に認定されている患者に算定する（要支援1、2の患者には介護予防居宅療養管理指導費を算定する。算定要件と単位数は同じ）。

居宅療養管理指導は居宅等で療養している通院困難な利用者を対象としている。「居宅」とは、自宅（戸建て住宅、サービス付き高齢者向け住宅、マンション、アパートなどの集合住宅を含む）以外に養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）、認知症対応型共同生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）、または介護予防認知症対応型共同生活介護も含まれる。

2021年介護報酬改定では、歯科医師が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、新たな様式（別紙様式2【都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）】）を用いて、ケアマネジャー等に提供するように努めることに変更された。サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、新たな様式を参考に記載する。

歯科衛生士が居宅療養管理指導を行う場合は、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、指示を行った歯科医師に対して、関連する情報を提供するように努めることとされた。また、歯科衛生士が居宅療養管理指導を行った場合の記載等の様式について、新たな様式（歯科衛生士による居宅

療養管理指導にかかるスクリーニング・アセスメント・管理指導計画）を用いることとされた。

管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（Ⅱ）については、計画的な医学管理を行っている病院又は診療所の医師の指示に基づき、「他の保険医療機関」（歯科を含む）との連携により管理栄養士を確保し、居宅療養管理指導を実施する場合、計画的な医学的管理を行っている病院または診療所の医師が認めた場合は、管理栄養士が所属する居宅療養管理指導事業所である保険医療機関（歯科を含む）が算定することができることとされた。

通院が困難な利用者については、居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等が必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならないこととされた。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない（やむを得ない事情がある場合を除く）取り扱いとなった。

人員、設備及び運営に関する基準では、下記の点が新たに改定された。

（ハラスメント対策の強化）

1. 全ての介護サービス事業者に、ハラスメント（セクハラ、パワハラ等）対策防止として、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより就業環境が害されることを防止するための体制整備等が義務付けられた。なお、セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族から受けるものも含まれる。

事業主が講ずべき措置の具体的内容は「パワ

「ハラスメント指針」に規定され、特に留意する点として以下が示された。(77頁「指針に定められている事業主がハラスメントを防止するために講ずるべき措置のポイント」参照)

- ①事業者の方針等の明確化とその周知・啓発
- ②相談窓口の設置また講じることが望ましいこととしてカスタマーハラスメント防止のための取り組み例等が示された。(HPに参考資料等を掲載→<https://hodanren.doc-net.or.jp/kaigo/>)

(感染症や災害が発生した場合の業務継続計画の策定等)

2. 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な体制を構築するため、業務継続計画を策定し、計画に基づき必要な研修及び訓練の実施が年1回以上義務付けられた。(2024年(令和6年)3月31日までは努力義務)

なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことでも差し支えない。

3. 業務継続計画には、感染症や災害に係る備えや対応等の項目を記載し、内容については「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照することとされた。(計画書の例示等はHPに掲載→<https://hodanren.doc-net.or.jp/kaigo/>)

また、(2)でいう研修・訓練について、「事業所における感染症の発生及びまん延の防止」のための研修・訓練と一体的に実施しても差し支えないこととされた。

(事業所における感染症の発生及びまん延の防止)

4. 事務所における感染症の発生及びまん延の防止

に関する取り組みを徹底するために以下の①～③の実施が義務付けられた。(2024年3月31日までの間は努力義務)

- ①感染症対策委員会の開催
- ②感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備
- ③感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

5. 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会は、おおむね6カ月に1回以上、定期的で開催するとされ、テレビ電話装置等を活用して行うことができることとされた。
6. 事業所の従業者が1名の場合は、指針を整備することで、委員会を開催しなくてもよいこととされたが、指針の整備にあたっては外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましいこととされた(指針のひな型はHPに掲載→<https://hodanren.doc-net.or.jp/kaigo/>)

(高齢者虐待防止)

7. 全ての介護サービス事業者に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応の観点から実効性を高める措置をとることとされ、以下の実施が義務付けられた。なお経過措置期間が設けられ、2024年3月31日までの間は努力義務とされた。

- ①運営規定に虐待防止のための措置に関する事項を定めることとされた。
- ②定期的な委員会の開催と結果の周知、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることとされた。

8. 虐待防止検討委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成することとされ、定期的開催することとされた。なお、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとし

て差し支えないこととされ、テレビ電話装置等を活用して行うことができることとされた。

9. 専任の担当者を置くこととされ、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が望ましいこととされた。

(高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所に地域との連携を努力義務化)

10. 高齢者向け集合住宅等と同じ建物に所在する事業所が、当該集合住宅に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないこととされた。なお、正当な理由（基準告示第9条）がある場合は、この限りではない。

都道府県が、この努力義務規定を踏まえ地域の実状に合わせた条例策定や、指定の際に、市町村等の意見を踏まえ、利用者の一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とする等の規定を設けても差し支えないこととされた。

※基準告示第9条に規定する正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合である（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成11年9月17日・老企第二五号））。

(文書負担軽減や手続きの効率化)

11. 文書負担軽減や手続きの効率化について、以下の改定がされた。

- ①介護サービス事業所における書面の作成、保存等を電磁的記録により行うことができるとともに、書面で行うことが規定又は想定されるもの（交付、説明、同意、承諾、締結）について、利用者の同意を得た上で、電磁的方法が認められることとなった。いずれも、厚労省の示すガイドラインを遵守する必要がある。
- ②運営規定等の重要事項について、事業所の掲示に代えて、閲覧可能なファイル等を備えおくことでも可能とされた。
- ③各種会議や多職種連携におけるICT（テレビ電話）の活用（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）。なお、利用者等が参加して実施するものについては、利用者等の同意を得る必要がある。

指針に定められている事業主がハラスメントを防止するために講ずべき措置ポイント

● 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発

- 1 ・職場におけるセクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントの内容
・職場におけるセクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントを行ってはならない旨の方針の明確化し、管理監督者を含む労働者に周知・啓発する。
- 2 セクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントに係る言動を行った者については、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、管理・監督者を含む労働者に周知・啓発する。

● 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

- 3 相談窓口をあらかじめ定める。
- 4 相談窓口担当者が、内容や状況に応じ適切に対応できるようにする。
職場におけるセクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントが現実には生じている場合だけでなく、その発生のおそれがある場合や、職場におけるセクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントに該当するかどうか微妙な場合であっても、広く相談に対応し、適切な対応を行うようにする。

● 職場におけるハラスメントへの事後の迅速かつ適切な対応

- 5 事実関係を迅速かつ正確に確認する。
- 6 事実確認ができた場合には、速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行う。
- 7 事実確認ができた場合には、行為者に対する措置を適正に行う。
- 8 再発防止に向けた措置を講ずる。

● 併せて講ずべき措置

- 10 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、周知する。
- 11 相談したこと、事実関係の確認等に協力したこと等を理由として、解雇その他不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発する。

【パワーハラスメント防止のために望ましい取り組み】

○ パワハラに起因する問題に関し行うことが望ましい取り組み

- (1) 他のハラスメント等と一体的な相談窓口を設置し、一元的に相談に応じる体制の整備
- (2) コミュニケーションの活性化や円滑化のために研修等の必要な取り組みを行う。
- (3) 適正な業務目標の設定等の職場環境の改善のための取り組みを行う。

○ 事業主が雇用する労働者以外の者に対するハラスメントに対し望ましい取り組み

- (4) 事業主が雇用する労働者以外の者に対する言動についても、1と同様の方針を示す。

○ 他の事業主の雇用する労働者等からのハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為に関し行うことが望ましい取り組み

- (5) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- (6) 被害者への配慮のための取り組み
- (7) 他の事業主の雇用する労働者等からのハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為による被害を防止するための取り組み

【カスタマー・ハラスメント防止のために望ましい取り組み】

○ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

○ 被害者への配慮のための取り組み

○ 被害防止のための取り組み

(1) 歯科医師による居宅療養管理指導費（月2回）

単一建物居住者

- ① 1人の場合…………… 516単位
- ② 2～9人以下の場合…………… 486単位
- ③ 10人以上の場合…………… 440単位

- ① 歯科医師の行う在宅の通院困難な要介護者に対する居宅療養管理指導費（要支援者に対する介護予防居宅療養管理指導費も同じ）は、歯科訪問診療を行い、計画的、継続的な歯科医学的管理に基づき、ケアマネジャーに対するケアプランの作成などに必要な情報提供並びに利用者・家族などに介護サービスを利用するうえでの留意点、介護方法などについて指導および助言を行った場合に月2回を限度として、所定単位を算定する。ケアマネジャーに対する情報提供がない場合は算定できない。
- ② 単一建物患者1人の場合は516単位、単一建物患者2人以上9人以下の場合は486単位、単一建物患者10人以上（それ以外）の場合は440単位を、月2回に限り算定する。
- ③ 単一建物居住者とは、居宅療養管理指導（要支援者に対する指定居宅療養管理指導も同じ）の利用者が居住する建物に居住する者のうち、同一月に歯科訪問診療または居宅療養管理指導を行っている者の人数をいう。

単一建物居住者とは…

養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービスつき高齢者向け住宅またはマンションなどの集合住宅などに入居または入所している利用者小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）、認知症対応型共同生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）または介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者

- ④ ケアマネジャーによるケアプランが作成されていなければケアマネジャーに情報提供していても居宅療養管理指導員が算定できる。ただし、利用者が他の介護サービスを利用している場合は、必要に応じて利用者又は家族の同意を得て、介護事業者などに情報提供やアドバイスをを行う。
- ⑤ ケアマネジャーへの情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする。参加が困難な場合や会議が開催されない場合は文書など（電子メール、ファクシミリでもよい）で行ってもよい。会議による参加の場合は新たな様式を参考にカルテに記載する。ただし、下線または枠で囲うなどにより、医療保険と区別する。
- ⑥ 利用者もしくは家族などに対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法などについての指導・助言は、文書で行うように努める。口頭で行った場合は、その要点をカルテに記載する。ただし、下線または枠で囲むなどで医療保険と区別する。文書などで行った場合は、写しをカルテに添付する。
- 必要に応じて利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意する。また、関連する情報については、ケアマネジャー等に提供するよう努める。
- ⑦ 介護保険サービスを提供した場合は医療保険の摘要欄に「介」と記載する介護給付費明細書に算定した日を記載する。介護保険による一部負担金は1円単位で徴収する。
- ⑧ ケアマネジャーが作成するケアプランの限度額とは別に算定できる。

(情報提供すべき事項)

1. 利用者または家族などに対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法などについての指導および助言
2. ①基本情報（医療機関名、住所、連絡先、歯科医師氏名、利用者氏名、生年月日、性別、住所、連絡先など）
②利用者の病状、経過など
③介護サービスを利用する上での留意事項、介護方法など
④利用者の日常生活上の留意事項
⑤社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

※歯科医師による情報提供は、別紙様式2：都道府県が指定する指定居宅介護支援事業者向け診療情報提供書（歯科医師）を用いる（85頁図12-1）。なお、医療保険の「診療情報提供料（I）」の様式も継続して活用することもできる。

文書などにより情報提供を行った場合については、写しをカルテに添付し保存する。

計画に従って療養に必要な実地指導（口腔内の清掃、有床義歯の清掃など）を1対1で20分以上実施した場合に所定単位を月4回に限り算定する。指導のための準備や利用者の移動の時間などは、管理指導を行った時間に含まない。

歯科衛生士らの行う居宅療養管理指導費の算定基準

- ①歯科医師、歯科衛生士が共同で、利用者ごとの口腔衛生状態および摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成する
- ②管理指導計画に従って、口腔内の清掃や義歯の清掃、摂食・嚥下機能に関する実地指導を行い、利用者またはその家族などに情報提供・指導・助言し、定期的に記録する
- ③管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し必要に応じて見直す

- ②歯科衛生士らは別紙様式3等（87頁図12-3）により実地指導記録を作成し、交付した管理指導計画を添付する。指導記録に利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始時刻と終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善点などに関する要点、歯科医師からの指示内容などを記載する。歯科医師と同行したときは、歯科医師の診療開始時刻と終了時刻、担当者の署名を明記し、指示を行った歯科医師に報告する。

(2) 歯科衛生士等による居宅療養管理指導費(月4回)

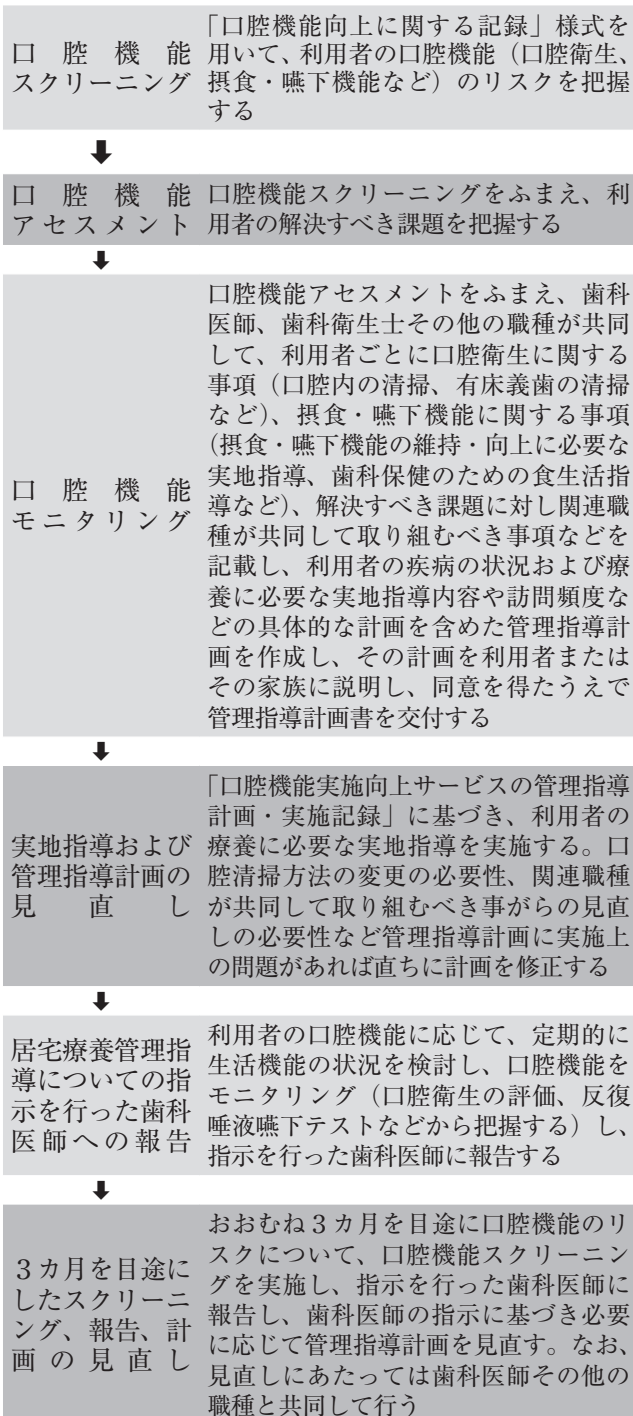
単一建物居住者

- | | |
|------------|-------|
| ① 1人の場合 | 361単位 |
| ② 2～9人の場合 | 325単位 |
| ③ 10人以上の場合 | 294単位 |

- ①歯科衛生士らの行う要介護者に対する居宅療養管理指導費（要支援者に対する介護予防居宅療養管理指導費も同じ）は、歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科訪問診療の日から3カ月以内に、その医療機関に勤務する歯科衛生士、保健師または看護師が利用者の居宅を訪問し、利用者またはその家族などの同意を得て管理指導計画書を作成・交付し、管理指導

- ③利用者の口腔機能の状態により、医療での対応が必要であると疑われる場合、歯科衛生士は利用者または家族などの同意を得て、指示した歯科医師を通してケアマネジャーに情報提供する。必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、ケアマネジャー等に提供するよう努める。

歯科衛生士らの行う居宅療養管理指導のプロセス



- ④歯科衛生士に指示した内容の要点をカルテに記載し、管理指導計画書の写しを添付する。カルテ記載にあたっては下線または枠で囲うなどで医療保険と区別する。介護給付費明細書の摘要

欄に歯科訪問診療を行った日と歯科衛生士の訪問日を記載する。歯科衛生士らは実地指導や助言を終えた後は、指示を行った歯科医師に直接報告する。

- ⑤指示を行った歯科医師に対し、必要に応じて、社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を提供するように努める。

(86頁図12-2歯科衛生士等の居宅療養管理指導のフローチャート参照)

歯科衛生士の行う指定居宅療養管理指導の方針

- 一 指定居宅療養管理指導の提供当たっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
- 二 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
- 三 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。
- 四 それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告する。

歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について

居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニング・アセスメント・管理指導計画については、87頁図12-3の様式を準用する。

(3) 管理栄養士が行う居宅療養管理指導費(Ⅱ) (月2回)

単一建物居住者

- | | |
|------------|-------|
| ① 1人の場合 | 524単位 |
| ② 2～9人の場合 | 466単位 |
| ③ 10人以上の場合 | 423単位 |

①管理栄養士の行う居宅療養管理指導は、居宅で療養を行っている患者（以下、利用者）であって、通院による療養が困難な患者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食（※）を提供する必要性を認めた場合または当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、作成した栄養ケア計画を患者又はその家族等に対して交付し、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談または助言を30分以上行った場合に1月に2回を限度として、算定する。

（※）厚生労働大臣が定める特別食とは、腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食、特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）をいう。

②居宅療養管理指導費（Ⅱ）については、計画的な医学管理を行っている病院又は診療所の医師の指示に基づき、以下イ．～ハ．のいずれかとの連携により確保した管理栄養士が実施した場合に計画的な医学管理を行っている医師が属する病院又は診療所で算定する。

イ．他の保険医療機関（歯科を含む）

ロ．介護保険施設（入所者50対1超の管理栄養士を置いている、又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る）

ハ．栄養士会が設置する「栄養ケア・ステーション」。

③上記②イ．「他の保険医療機関」（歯科を含む）との連携により管理栄養士を確保し、居宅療養管理指導を実施する場合、計画的な医学的管理を行っている病院または診療所の医師が認めた場合は、管理栄養士が所属する居宅療養管理指導事業所である保険医療機関（歯科を含む）が算定することができる。

④居宅療養管理指導費（Ⅱ）の算定にあたっては、管理栄養士は、指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合などに速やかに連絡が取れる体制を確保する。なお、医師から管理栄養士への指示は、管理栄養士の所属が同一か否かに関わらず、居宅療養管理指導の一環として行われるものであることに留意する。管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

⑤管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存する。利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はない。

⑥心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病および潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上またはBMIが30%以上）の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0g未満のものに限る）および嚥下困難者（そのために摂食不良となったものも含む）のため

の流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービスおよび地域密着型介護老人保健施設入所者生活介護の療養食加算の場合とは異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

- ⑦必要に応じて、社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報については、指示を行った医師に提供するように努める。

管理栄養士らの行う居宅療養管理指導のプロセス

栄養 養 利用者の低栄養状態のリスクを、把握
スクリーニング する



栄養 養 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者
アセスメント の解決すべき課題を把握する



栄養 養 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養
モニタリング 士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能および食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者または家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容および相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成し、居宅療養管理指導の対象となる利用者またはその家族に説明し、その同意を得た上で交付する。



栄養補給および 栄養 養 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養
取り組むべき モニタリング 管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談または助言を実施する。栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正する。



介護専門員への 情報提供 他サービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行う。



居宅療養管理指導 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、医師に対する報告を行う。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行う。



3カ月を目途に スクリーニングの実施、計画の見直し 利用者について、概ね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行う。

管理栄養士の居宅療養管理指導の実務等について

居宅療養管理指導費にかかる栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリングおよび栄養ケア計画書については、88頁図12-4、89頁図12-5の様式を準用する。

（4）介護給付費の加算

豪雪・特別豪雪地帯、離島、山村など、厚生労働大臣が定める地域に歯科医院が所在し、要件を満たして都道府県知事（政令指定市または中核市は市長）に届け出た場合は居宅療養管理指導費の所定単位に、特別地域加算15/100、地域等小規模事業所加算10/100、中山間地域等居住者サービス提供加算5/100を加算する。

豪雪・特別豪雪地帯、離島、山村などにおける加算の施設基準

- ①特別地域加算は、厚生労働大臣が定める地域に医院が所在する場合
- ②中山間地域等小規模事業所加算は、厚生労働大臣が定める地域に医院が所在する場合であって、「1月当たり延べ訪問回数が50回以下（介護予防の場合は5回以下）」（医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士ごとに判断）の場合
- ③中山間地域等居住者サービス提供加算は、訪問

先が厚生労働大臣が定める地域に該当する場合であって、医院が運営基準で定めた「通常の事業の実施地域」以外の場合

(5) 介護保険の請求

介護保険の請求は利用者ごとに「居宅療養管理指導費」の場合は「居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書」を、「介護予防居宅療養管理指導費」の場合は「介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書」を作成し、「介護給付費請求書」と一緒に綴じて国保連合会に請求する。

(6) 医療保険と介護保険の給付調整

- イ. 施設入所者は介護保険上の算定はなく、全て医療保険のルールによる算定となる。
- ロ. 居宅の要介護者などの場合で、医療保険で算定できるものは(84頁「居宅の要介護者、要支援者に算定できるもの」を参照)の通り。

(7) 介護福祉施設が算定する項目

①口腔衛生管理加算 (I) (II)

口腔衛生管理加算は、歯科衛生士が行う口腔衛生の管理を月2回以上行い、介護職員への技術的助言および指導、相談等に応じる。これは、

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が行う口腔ケアを評価したもの。

口腔衛生管理加算の算定を行うのは、介護福祉施設や介護老人保健施設等であり、保険医療機関ではない。

口腔衛生管理加算 I 90単位

口腔衛生管理加算 II 110単位

指定介護老人福祉施設等において、口腔衛生管理体制加算に係る口腔ケア・マネジメント計画が策定されている入所者に対し、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生の管理を月2回以上行った場合に、利用者ごとに1月につき所定単位数を加算する。なお、当該加算は歯科医師が歯科訪問診療料を算定した月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料を3回以上算定された月には、算定できない。

②その他

歯科関連ではその他に、栄養マネジメント強化加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔機能向上加算、口腔・栄養スクリーニング加算などがあるがいずれも施設で算定するもの(歯科医療関係者が関与する項目ではある)で、保険医療機関で算定するものではない。

居宅の要介護者・要支援者に医療保険で算定できるもの

	在 宅	入所患者		入院患者	
	自宅 有料老人ホーム 軽費老人ホーム グループホーム ケアハウス 養護老人ホーム サ高住 小規模多機能型 居宅介護（宿泊） 介護予防認知症対応型共 同生活介護（宿泊） 複合型サービス（宿泊）	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	介護老人 保健施設 （老人保健施設）	介護療養 型医療施 設、介護 医療院	病院
訪問歯科衛生指導料※	×	○	○	○	○
在宅患者連携指導料	×	—	×	×	—
在宅患者緊急時等カンファレンス	○	○ 末期の悪性腫瘍患者に限る	×	×	—
退院時共同指導料 1	—	—	×	×	○
歯科疾患管理料 歯科疾患在宅療養管理料 歯科特定疾患療養管理料 在宅患者訪問口腔リハビリテーション 指導管理料 診療情報提供料（Ⅰ）の注 2 および 注 6 の歯科訪問診療算定患者の紹介 加算	○ 同一月に居宅療養管理指 導費（介護予防居宅療養 管理指導費を含む）が算 定されている場合は不可	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○

※訪問歯科衛生指導料を月 3 回以上算定した場合、介護老人保健施設などが算定する口腔衛生管理加算は算定できない。

※介護保険では、在宅患者に対して、訪問歯科衛生指導料（訪衛指）が給付調整により算定できないため、歯科衛生士の居宅療養管理指導費を算定する。

※介護医療院では訪衛指を算定し、歯科衛生士の居宅療養管理指導費は算定できない。

図12-1 別紙様式2

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所

担当 殿

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

FAX 番号

歯科医師氏名

基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	男・女	〒 ー 連絡先 ()
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		

利用者の病状、経過等

(1) 情報提供の目的
(2) 病状、経過等 ☐ 口腔衛生状態不良 ☐ う蝕等 ☐ 歯周病 ☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等） ☐ 義歯の問題（ ☐ 義歯新製が必要な欠損 ☐ 義歯破損・不適合等） ☐ 摂食・嚥下機能の低下 ☐ 口腔乾燥 ☐ その他 () ☐ 配慮すべき基礎疾患 ()

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 必要な歯科治療 ☐ う蝕治療 ☐ 冠・ブリッジ治療 ☐ 義歯の新製や修理等 ☐ 歯周病の治療 ☐ 口腔機能の維持・向上 ☐ その他 ()
(2) 利用すべきサービス ☐ 居宅療養管理指導（ ☐ 歯科医師、 ☐ 歯科衛生士） ☐ その他 ()
(3) その他留意点 ☐ 摂食・嚥下機能 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ 低栄養 ☐ その他 ()
(4) 連携すべきサービス ☐ 特になし ☐ あり () →必要な支援 ()

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項
(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 社会生活面の課題 ☐ 特になし ☐ あり () → 必要な支援 ()
(3) 特記事項

図12-2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導のフローチャート

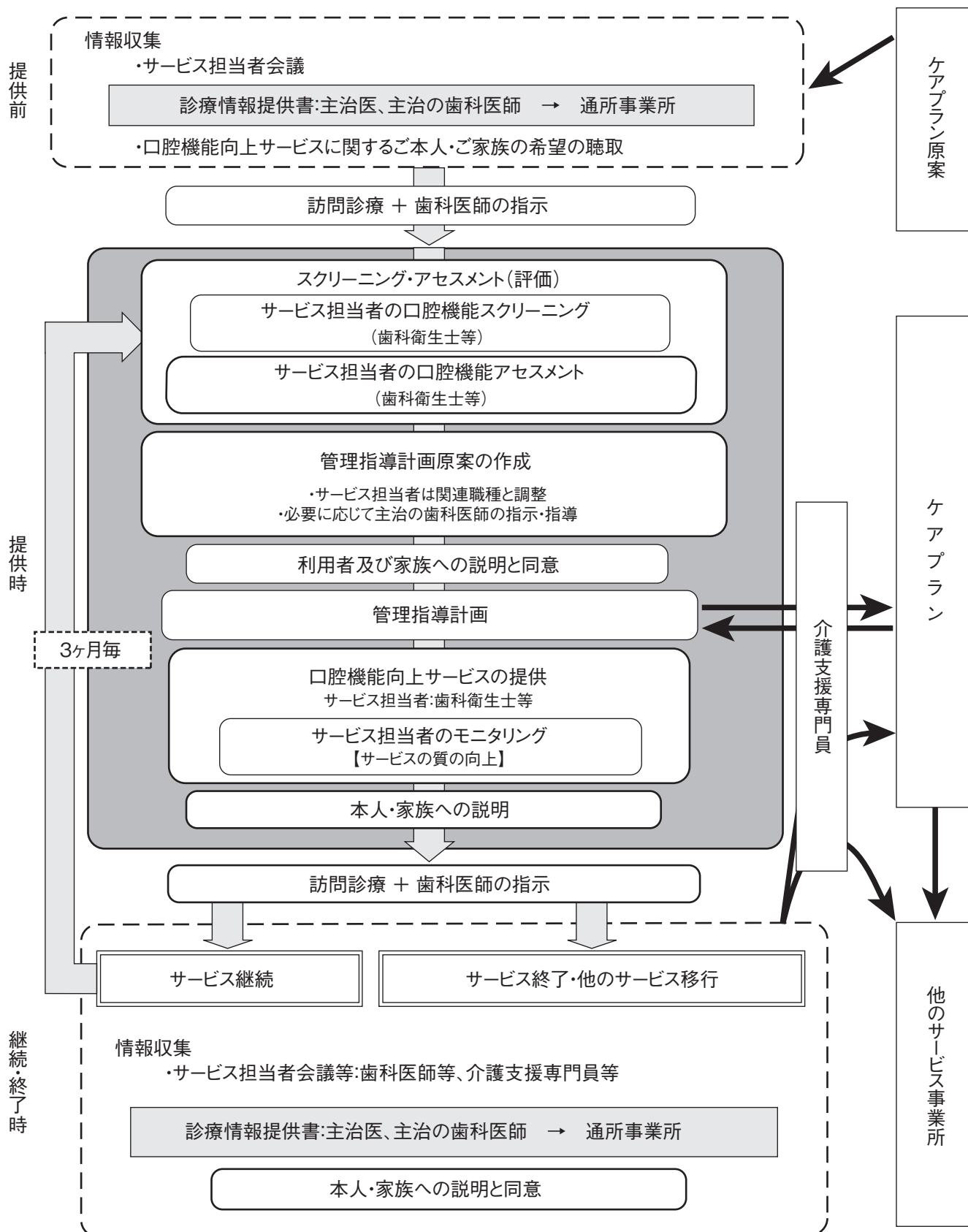


図12-3 別紙様式3

歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

1 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	男 ・ 女
食形態	☐ 経口摂取(☐ 常食 ☐ 嚥下調整食(☐ 4 ☐ 3 ☐ 2-2 ☐ 2-1 ☐ 1j ☐ 0t ☐ 0j)) ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり (発症日: 令和 年 月 日) ☐ なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6ヶ月以内の状況について記載すること。

2 スクリーニング、アセスメント

記入者・記入年月日	(氏名)	令和 年 月 日
口腔衛生状態	口臭 ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない 歯の汚れ ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない 義歯の汚れ ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない 舌苔 ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない	
口腔機能の状態	食べこぼし ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない 舌の動きが悪い ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない むせ ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない 痰がらみ ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない 口腔乾燥 ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない	
(以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施)		
歯科疾患等	歯数 () 歯 歯の問題(う蝕、破折、脱離等) ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない 歯周病 ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない 粘膜の問題(潰瘍等) ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない 義歯の問題(不適合、破折) ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない	
特記事項		

3 居宅療養管理指導計画

利用者家族に説明を行った日 令和 年 月 日

初回作成日	令和 年 月 日	作成(変更)日	令和 年 月 日
記入者	歯科医師: _____ 歯科衛生士: _____		
目標	☐ 歯科疾患(☐ 重症化予防 ☐ 歯科治療) ☐ 口腔衛生(☐ 自立 ☐ 介護者の口腔清掃 技術の向上 ☐ 専門職の定期的な口腔清掃等) ☐ 摂食・嚥下機能(☐ 維持 ☐ 改善)	☐ 食形態(☐ 維持 ☐ 改善) ☐ 栄養状態(☐ 維持 ☐ 改善) ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他()	
実施内容	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導	☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他()	
訪問頻度	☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他()		
関連職種との連携			

4 実施記録

訪問日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	実施者	
訪問先	☐ 自宅 ☐ 認知症グループホーム ☐ 特定施設(有料老人ホーム、介護老人ホーム、軽費老人ホーム)		
歯科医師の同行の有無	☐ 無し ☐ 有り 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
実地指導の要点	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導	☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他()	
解決すべき課題			
特記事項	☐ 実地指導に係る情報提供・指導() ☐ 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示()		

図12-4

別紙様式 5-1 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）

フリガナ	性別	□男 □女	生年月日	年 月 日生まれ	年齢	歳
氏名	要介護度		病名・特記事項等		記入者名	
利用者			食事の準備状況（買い物、食事の支度、環境特性等）		作成年月日	年 月 日
家族の意向					家族構成とキーパーソン（支援者）	本人 一

（以下は、入所（入院）者個々の状態に応じて作成。）

実施日（記入者名）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）
プロセス	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹
低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg /	kg /	kg /	kg /
3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	□無 □有(kg/ ヶ月)	□無 □有(kg/ ヶ月)	□無 □有(kg/ ヶ月)	□無 □有(kg/ ヶ月)
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有(kg/ ヶ月)	□無 □有(kg/ ヶ月)	□無 □有(kg/ ヶ月)	□無 □有(kg/ ヶ月)
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有(kg/ ヶ月)	□無 □有(kg/ ヶ月)	□無 □有(kg/ ヶ月)	□無 □有(kg/ ヶ月)
血清アルブミン値	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)
褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
栄養補給法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法
その他				
食事摂取量（割合）	%	%	%	%
主食の摂取量（割合）	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
その他（補助食品など）				
摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）
提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）
必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）
食下調整の必要性	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
食事の形態（コード）	（コード：★フルダウン ² ）	（コード：★フルダウン ² ）	（コード：★フルダウン ² ）	（コード：★フルダウン ² ）
とろみ	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い
食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど）	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
本人の認知	★フルダウン ³	★フルダウン ³	★フルダウン ³	★フルダウン ³
食欲・食事の満足感	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴
食事に対する意識	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴
口腔機能	□口腔衛生 □摂食・嚥下 □口腔衛生 □摂食・嚥下 □口腔衛生 □摂食・嚥下 □口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下 □口腔衛生 □摂食・嚥下 □口腔衛生 □摂食・嚥下 □口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下 □口腔衛生 □摂食・嚥下 □口腔衛生 □摂食・嚥下 □口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下 □口腔衛生 □摂食・嚥下 □口腔衛生 □摂食・嚥下 □口腔衛生 □摂食・嚥下
安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
食事に集中することができない	□	□	□	□
食事中に睡眠や意識混濁がある	□	□	□	□
歯（義歯）のない状態で食事をしている	□	□	□	□
食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
固形の食べ物を咀嚼しにくくむせる	□	□	□	□
食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
水分でむせる	□	□	□	□
食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
その他・気が付いた点				
褥瘡・生活機能関係	□褥瘡（再発） □生活機能低下 □褥瘡（再発） □生活機能低下 □褥瘡（再発） □生活機能低下 □褥瘡（再発） □生活機能低下	□褥瘡（再発） □生活機能低下 □褥瘡（再発） □生活機能低下 □褥瘡（再発） □生活機能低下 □褥瘡（再発） □生活機能低下	□褥瘡（再発） □生活機能低下 □褥瘡（再発） □生活機能低下 □褥瘡（再発） □生活機能低下 □褥瘡（再発） □生活機能低下	□褥瘡（再発） □生活機能低下 □褥瘡（再発） □生活機能低下 □褥瘡（再発） □生活機能低下 □褥瘡（再発） □生活機能低下
消化器官関係	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘
水分関係	□浮腫 □脱水 □浮腫 □脱水 □浮腫 □脱水 □浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水 □浮腫 □脱水 □浮腫 □脱水 □浮腫 □脱水 □浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水 □浮腫 □脱水 □浮腫 □脱水 □浮腫 □脱水 □浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水 □浮腫 □脱水 □浮腫 □脱水 □浮腫 □脱水 □浮腫 □脱水
代謝関係	□感染 □発熱 □感染 □発熱 □感染 □発熱 □感染 □発熱	□感染 □発熱 □感染 □発熱 □感染 □発熱 □感染 □発熱 □感染 □発熱	□感染 □発熱 □感染 □発熱 □感染 □発熱 □感染 □発熱 □感染 □発熱	□感染 □発熱 □感染 □発熱 □感染 □発熱 □感染 □発熱 □感染 □発熱
心理・精神・認知症関係	□閉じこもり □うつ □認知症 □閉じこもり □うつ □認知症 □閉じこもり □うつ □認知症 □閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症 □閉じこもり □うつ □認知症 □閉じこもり □うつ □認知症 □閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症 □閉じこもり □うつ □認知症 □閉じこもり □うつ □認知症 □閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症 □閉じこもり □うつ □認知症 □閉じこもり □うつ □認知症 □閉じこもり □うつ □認知症
医薬品	□薬の影響 □薬の影響 □薬の影響 □薬の影響	□薬の影響 □薬の影響 □薬の影響 □薬の影響	□薬の影響 □薬の影響 □薬の影響 □薬の影響	□薬の影響 □薬の影響 □薬の影響 □薬の影響
特記事項				
総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
サービス継続の必要性（注）栄養改善加算算定の場合	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有

★フルダウン¹ スクリーニング/アセスメント/モニタリング
★フルダウン² 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（4、3、2-2、2-1、1j、Ot、Oj）
★フルダウン³ 1よい 2まあよい 3うつろ 4あまりよくない 5よくない
★フルダウン⁴ 1大いにある 2ややある 3うつろ 4ややない 5全くない

注1） スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値（検査値がわかる場合に記入）等）により、低栄養状態のリスクを把握する。
注2） 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でも構わない。

＜低栄養状態のリスクの判断＞
全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。
BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に5%以上 3 か月に7.5%以上 6 か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥 瘡			褥瘡

図12-5

別紙様式 5 - 2

栄養ケア計画書 (通所・居宅) (様式例)

氏名： 殿		初回作成日： 年 月 日	
		作成(変更)日： 年 月 日	
		作成者：	
医師の指示	☐ なし ☐ あり (要点) 指示日 (/)		
利用者及び家族の意向			説明日 年 月 日
解決すべき課題 (ニーズ)	低栄養状態のリスク ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高		
長期目標と期間			

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容(頻度、期間)	担当者
★ ブル ダウン ※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多職種による課題の解決など

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

症例 1 居宅への訪問診療、居宅療養管理指導

病名 7—6 PD ハセツ 6—7 PD フテキ、Dul 7⁷C₁ 7⁷P₂

主訴 入れ歯が割れた 所見 上顎PDの中央部で破折。残存歯に動揺、出血あり。根面にう蝕を認める			
日付	傷病名	処置・療法	点数
4/2		初診	/
		脳性麻痺で通院困難、患者家族から依頼で患家訪問	/
		訪問診療 1 PM1:30～2:05 (1,100)	1,100
		下顎義歯粘膜面に褥瘡あり。就寝時も義歯を入れていたため、就寝時は外すように指導	/
		在推進 (100)	100
		特 (175)	175
		顎の安定が得られず衛生士が固定	/
		訪補助口 (1) (DH 保険医花子) (90)	90
	7—6	修理imp (アルジネート) (42×150/100)	63
		BT (187×170/100)	318
	6—7	歯リハ 1 (1) (124)	124
		床縁調整と義歯の違和感について説明のうえ預かる	/
	7 ⁷	P 基検 (50)	50
		7 ポケット 5 mm 動揺度 2 度	/
		7 ポケット 5 mm 動揺度 2 度	/
		SC ((72+38) × 150/100)	165
		P 基処 (H ₂ O ₂) (10×150/100)	15
		訪問診療計画	/
		・ ①上顎義歯の破折は間接法で修理②下顎義歯の不適合・粘膜びらんは口腔内での適合を図る③ 7 ⁷ は鉤歯のプラークおよび歯肉縁上・縁下歯石の除去	/
		・ 衛生士の定期的な指導の必要性を確認ケアマネジャーに連絡をとる	/
		居宅療養管理指導費 (I) (516)	516
		サービス担当者会議に出席できないため文書 (FAX) でケアマネジャーに情報提供	/
		(患者了解済み)	/
4/16		再診	/
		訪問診療 1 PM1:30～2:05 移動困難も体調良 (1,100)	1,100
		在推進 (100)	100
		特 (175)	175
		顎の安定が得られず衛生士が固定	/
		訪補助口 (1) (DH 保険医花子) (90)	90
	7—6	床修理 set (312×150/100)	468
	7—6 6—7	下顎義歯の辺縁部を削合により再調整	/
	7 ⁷	F 局 (DH 保険医花子) (110×150/100)	165
		居宅療養管理指導費 (I) (516)	516
		義歯の着脱と就寝時の取り扱いを家族に指導、スクリーニング、アセスメントを行い	/
		管理指導計画作成	/

		居宅療養管理指導費（衛生士）PM2：10～2：35	(361)	361
		義歯の清掃、残存歯の清掃方法を指導するように指示		/

合計 4,298

介護保険請求分 1,393

5/2		再診		/
		訪問診療 1 PM1：30～2：05 移動困難も体調良	(1,100)	1,100
		義歯の調整と残存歯の歯周基本治療を行う		/
		在推進	(100)	100
		特	(175)	175
		顎の安定が得られず衛生士が固定		/
	$\frac{7}{6} \frac{6}{7}$	歯リハ 1 (1)	(124)	124
		床粘膜面の調整と定期調整について説明		/
		訪補助口 (1) (DH 保険医花子)	(90)	90
	$\frac{7}{7} \frac{7}{7}$	P 基処 (H ₂ O ₂)	(10×150/100)	15
		P 基検	(50)	50
		7 ポケット 4 mm 動揺度 2 度		/
		7 ポケット 4 mm 動揺度 2 度		/
		F 局 (DH 保険医花子)		/
		居宅療養管理指導費 (I)	(516)	516
		義歯に適した食事について家族に指導		/
		居宅療養管理指導費（衛生士）PM2：10～2：30	(361)	361
		義歯の清掃、保管方法を指導するように指示		/
5/14		居宅療養管理指導費（衛生士）PM3：00～3：30	(361)	361
		義歯清掃および口腔内清掃指導を指示		/

合計 1,654

介護保険請求分 1,238

症例 2 介護老人保健施設への訪問診療

病名 7—6 PD ハセツ 6—7 PD フテキ、Dul 7¹⁷P₂

主訴 入れ歯が割れた 所見 上顎PDの中央部で破折。残存歯に動揺、出血あり			
日付	傷病名	処置・療法	点数
4/2		初診	/
		脳梗塞による麻痺で通院困難なため、施設を通じて入れ歯の修理依頼、老健施設〇〇	/
		苑に訪問	/
		訪問診療 2 PM1:30～2:10 移動困難 (361)	361
		下顎義歯粘膜面に褥瘡あり。就寝時も義歯を入れていたので、就寝時は外すよう指導	/
		特 (175)	175
		顎の安定が得られないため衛生士が固定	/
		訪補助口 (2) (DH 保険医花子) (50)	50
	7—6	修理imp (アルジネート) (42×150/100)	63
		BT (187×170/100)	318
	7 ¹⁷	P 基検 (50)	50
		7 ポケット 5 mm 動揺度 2 度	/
		7 ポケット 5 mm 動揺度 2 度	/
		SC ((72+38) × 150/100)	165
		P 基処 (H ₂ O ₂) (10×150/100)	15
	6—7	歯リハ 1 (1) (124)	124
		辺縁調整と定期的な調整について説明	/
		歯在管 文 (250+10)	260
		・ ①上顎義歯の破折は間接法で修理 ②下顎義歯の不適合による粘膜びらんは口腔内で	/
		の適合を図る ③ 7 ¹⁷ は歯石除去および縁下プラーク除去を図る ④ 舌運動不良、摂食	/
		時のむせ改善が必要	/
		・ 義歯、残存歯ともプラークの付着が著しいので、改善を図るため、衛生士による定期	/
		的な指導を行う	/
		在口衛 (120×150/100)	180
		タフト歯ブラシで 7 ¹⁷ 孤立歯歯頸部周囲の清掃を指示 (DH 保険医花子)	/
4/16		再診	/
		訪問診療 2 PM2:05～2:20 移動困難 (253)	253
		特 (175)	175
		顎の安定が得られず衛生士が固定	/
		訪補助口 (2) (DH 保険医花子) (50)	50
	7—6	床修理 set (312×150/100)	468
		割れた正中部の修理と義歯粘膜面の調整	/
	7 ¹⁷	P 基処 (H ₂ O ₂)	/
		訪衛指 2 PM2:30～2:50 (328)	328
		義歯の清掃と着脱を指導するよう指示	/
合計 3035			
5/2		再診	/
		訪問診療 3 PM1:30～1:55 移動困難 (185)	185
		特 (175)	175

		顎の安定が得らず衛生土が固定	／
		訪補助口（２）（DH 保険医花子）	（50） 50
	$\frac{7}{6} \equiv \frac{6}{7}$	歯リハ１（１）	（124） 124
		床粘膜面調整と義歯のプラークについて説明	／
	$\frac{7}{7} \mid \frac{7}{7}$	P基処（H ₂ O ₂ ）	（10×150/100） 15
		P基検	（50） 50
		ポケット3mm 動揺度1度	／
		ポケット3mm 動揺度1度	／
		歯在管 文	（250+10） 260
		ポケット、動揺度ともに少し改善がみられる上下義歯の鉤歯の歯肉縁プラークの状態	／
		改善、義歯の適合性良好、義歯を使った食事について指導	／
		訪衛指3 PM2：06～2：30	（300） 300
		義歯に適した食事について介護者への説明を指示	／
5/16		訪衛指3 PM2：30～2：50 移動困難も体調良	（300） 300
		義歯清掃および口腔内清掃の指導を指示	／

合計 1,459

症例 3 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理

病名 4 3|3 4 P₂ $\frac{7-5}{7} \frac{2+2}{7} \frac{5-7}{7}$ 義歯フテキ 摂食機能障害

主訴 入れ歯が不調でよく噛めない、食事中むせる、歯がぐらつく 所見 義歯不適合、嚥下障害あり、残存歯の動揺あり			
日付	傷病名	処置・療法	点数
4/2		初診	/
		脳梗塞後遺症、誤嚥性肺炎を繰り返す。	/
		寝たきりで通院困難なため、家族から食事でむせるのと義歯が合わないに依頼。〇〇	/
		特別養護老人ホームに訪問	/
		訪問診療 1 PM12:55～1:37 移動困難 (1,100)	1,100
		特 (175)	175
		顎の安定が得られないため衛生士が固定	/
		訪補助口 (1) (DH 保険医花子) (90)	90
		RSST: 2回/30秒、嚥下に時間がかかり発音不明瞭	/
	4 3 3 4	P基検	/
		4 3 3 4 ポケット 5mm 動揺度 3度	/
		訪問口腔リハ PM1:15～1:35 (350)	350
		SC	/
		P基処 (H ₂ O ₂)	/
		摂食機能療法 PM1:15～1:35	/
		食事中にむせるので、痰を促すために強く短い咳ばらいの訓練指導。家族にむせこんだ時の対応を指示	/
	$\frac{7-5}{7} \frac{2+2}{7} \frac{5-7}{7}$	歯リハ 1 (1) (124)	124
		クラスプがゆるくなっていたので調整	/
		訪衛指 1 PM1:40～2:05 (360)	360
		4 3 3 4 鉤歯の清掃を指示	/
4/9		再診	/
		訪問診療 1 PM12:30～1:15 移動困難 (1,100)	1,100
		特 (175)	175
		顎の安定が得られず衛生士が固定	/
		訪補助口 (1) (DH 保険医花子) (90)	90
	$\frac{7-5}{7} \frac{2+2}{7} \frac{5-7}{7}$	歯リハ 1 (1)	/
		義歯の清掃方法を指導し、床内面を調整	/
		訪問口腔リハ PM12:35～1:10 (350)	350
		NST 2 (80)	80
		4/8 食事観察 PM12:35～1:00	/
	4 3 3 4	P基処 (H ₂ O ₂)	/
		摂食機能療法 PM12:35～1:10	/
		家族から食事内容、食べ方などを聞く。食事のとき座位が安定するよう指導。嚥下体操、舌の運動を訓練	/
		訪衛指 1 PM1:20～1:45 (360)	360
		スポンジブラシで舌の清掃を指示	/
4/16		再診	/

		訪問診療 1 PM1 : 30 ~ 2 : 25 移動困難	(1,100)	1,100
		訪補助口 (1) (DH 保険医花子)	(90)	90
		訪問口腔リハ PM1 : 35 ~ 2 : 20	(350)	350
	4 3 3 4	P 基検		/
		4 3 3 4 ポケット 4 mm 動揺度 2 度		/
		SRP		/
		P 基処 (H ₂ O ₂)		/
		摂食機能療法 PM1 : 50 ~ 2 : 20		/
		食事前の嚥下体操、発音練習の習慣づけを指導。頬をふくませたりしながら口唇の		/
		力をつける訓練		/
		訪衛指 1 PM2 : 25 ~ 2 : 48	(360)	360
		残存歯の清掃方法を指示		/
4/23		再診		/
		訪問診療 1 PM1 : 45 ~ 2 : 15 移動困難	(1,100)	1,100
		特	(175)	175
		顎の安定が得らず衛生士が固定		/
		訪補助口 (1) (DH 保険医花子)	(90)	90
		訪問口腔リハ PM1 : 45 ~ 2 : 10	(350)	350
		摂食機能療法 PM1 : 45 ~ 2 : 05		/
		口唇閉鎖の訓練を実施。舌と口唇のマッサージを行い、発声訓練を指導		/
	4 3 3 4	P 基処 (H ₂ O ₂)		/
		訪衛指 1 PM2 : 20 ~ 2 : 40	(360)	360
		4 3 3 4 歯間ブラシの使用方法を指示		/

合計 8,329

レセプトの記載について

「初診」欄	* 歯科診療特別対応加算 該当の文字を○で囲み「 特 175」
「再診」欄	* 歯科診療特別対応加算 該当の文字を○で囲み「 特 175×回数」
「処置・手術」欄	* 「その他」に舌接触補助床「PAP 2620」 在宅等療養患者専門の口腔衛生処置「在口衛 120」
全体の「その他」欄	* 歯科訪問診療料 「歯訪 1 1,100×回数」「歯訪 1 770×回数」(20分未満)、「歯訪 2 361×回数」「歯訪 2 253×回数」(20分未満)、「歯訪 3 185×回数」「歯訪 3 130×回数」(20分未満)、「歯訪診(初) 261」、「歯訪診(再) 53×回数」 * 歯科訪問診療移行加算「訪移行 100×」、「訪移行 150×」 * 各種加算 「訪問診療 1・2・3 緊急加算425・140・70×回数」、「夜間加算850・280・140×回数」、「深夜加算 1700・560・280×回数」、「患者診療時間加算100×回数」、「地域医療連携体制加算300×」 * 在宅歯科医療推進加算「在推進100×回数」 * 歯科訪問診療補助加算 「訪補助口(1) 90×回数」など * 訪問歯科衛生指導料 「訪衛指 1 360×回数」、「訪衛指 2 328×回数」「訪衛指 3 300×回数」 * 歯科疾患在宅療養管理料「歯在管320・250・200」 * 文書提供加算「文10」 * 栄養サポートチーム連携加算、「NST1 80」「NST2 80」 * 在宅総合医療管理加算「在歯総医 50」 * 在宅患者歯科治療時医療管理料「在歯管45×回数」 * 退院時共同指導料「患者が入院している保険医療機関名、退院時共同指導料 1、在宅療養支援歯科診療所900・500×回数」 * 在宅患者連携指導料「訪問先、カンファレンスに参加した保険医療機関名、保険薬局名、または訪問看護ステーション名、カンファレンスを行った日指導料」 * 在宅患者緊急時等カンファレンス料「訪問先、カンファレンスに参加した医療機関名、保険薬局名または訪問看護ステーション名、カンファレンスを行った日、指導料」 * 摂食機能療法 「摂食機能療法185×回数」「130×回数」(30分未満) * 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料「訪問口腔リハ×回数」 * 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料「小訪問口腔リハ ×」
「摘要」欄	* 介護保険サービスを提供した場合に、摘要欄に「㊦」 * 訪問診療を行った日付、開始時刻及び終了時刻、訪問先名(自宅、○○マンション、介護老人保健施設など)、患者の状態など(患者の容体が急変し治療を中止した場合は、急変時の対応の要点も含む) * 同一家族で2人以上診療した際に訪問診療1を算定する場合、「同一世帯(1)」と記載する。 * 同月内に歯科訪問診療と外来診療がある場合は明確に区別する * 歯科訪問移行加算は、外来を最後に受診した年月日 * 訪問歯科衛生指導料は、日付、開始時刻と終了時刻、単一建物診療患者が2人以上の場合こそその人数、次の内該当するもの(①同居する同一世帯の患者が2人以上、②訪衛指を算定する者の数が当該建物の戸数の10%以下、③当該建築物の戸数が20戸未満で訪衛指を算定する者が2人以下、④ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所)、同月に歯科訪問診療がない場合は直近の訪問診療の算定年月日、単一建物診療患者の場合で、月初の計画人数が月の途中で変更になった場合の理由 * 機械的歯面清掃処置は、初回は(初診月を除く)「歯清 1 回目」。2回目以降は「歯清 前回〇月」月1回算定する場合は、歯科診療特別対応加算の場合は「特を加算後」、初診時歯科診療導入加算の場合は「特導を算定後」、妊娠中の患者の場合は「妊婦」、糖尿病患者の場合は「糖尿病」などと記載する。 * 在宅患者歯科治療時医療管理料は管理対象となる医科を主病名を記載する。 * 地域医療連携体制加算は連携保険医療機関名 * 摂食機能療法は実施日、開始時刻と終了時刻 * フッ化物歯面塗布処置の初回(初診月を除く)は「1 回目F局」2回目以降の算定時は「F局前回〇月」 * 栄養サポートチーム連携加算は、連携先の保険医療機関名または介護保険施設名、カンファレンスまたは食事観察などに参加した年月日 * 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は、実施日、開始時刻と終了時刻 * 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は、実施日、開始時刻と終了時刻

訪問診療で情報提供、カルテ記載等が必要な主な項目

項 目	情報提供の内容	文書提供	カルテ添付	カルテ記載	レセプト「摘要」欄の記載
歯科訪問診療 1 (1 日につき1,100点)		不要		実施時刻（開始時刻・終了時刻）、訪問先名（記載例 自宅、〇〇マンション、介護老人保健施設××苑）、訪問診療の際の患者の状態など（急変時の対応の要点も含む）、20分以上の診療が困難な場合は理由を含め、具体的な患者の状態など、患者の病状に基づいた訪問診療の計画	歯科訪問診療を行った日、実施時刻（開始時刻と終了時刻）、訪問先名（記載例 同左）、患者の状態、診療時間20分未満で訪問診療または訪問診療2で算定した場合はその理由（容体急変で治療中断、著しく治療困難）同一患者で2人以上診察した際に訪問診療1を算定する場合、「同世帯（1）」
歯科訪問診療 2 (同一建物 1 日につき361点)	訪問診療の日時、歯科医師の氏名	必須	写しを医療機関で保管		
歯科訪問診療 3 (同一建物 1 日につき185点)		不要			全体のその他欄に「歯診診（初）261」または「歯診診（再）53×」
歯科訪問診療料 注13 (初診時261点) (再診時53点)		不要			全体のその他欄に「訪移行100・150×××」とし、摘要欄に外来を最後に受診した年月日、外来を最後に受理した年月日および訪問診療開始年月日
歯科訪問診療移行加算 (訪問のつど、か強診以外100点、か強診150点)		不要		補助を行った歯科衛生士の氏名	全体の「その他」欄に「訪補助口（1）90×」など
歯科訪問診療補助加算 (1 日につき 1 人のみ90点 同一建物 2 人以上30点 歯援診、か強診 1 人のみ115点 複数50点)		不要			
地域医療連携体制加算 (1 初診 1 回限り300点)	自院→患者・家族 連携保険医療機関の名称、住所、氏名および連絡方法などを所定の様式で	必須	提供文書の写しを添付	患者の病状急変時などに、連携医療機関の歯科医師が、緊急に診療または歯科訪問診療を行った旨、その診療内容など	摘要欄に、連携保険医療機関名 全体の「その他」欄に「地域医療連携体制加算300××」
訪問歯科衛生指導料 単一建物 月 4 回まで 360点 訪衛指 1 1 人のみ 328点 訪衛指 2 2～9 人 300点 訪衛指 3 10人以上	指導内容、指導の開始時刻と終了時刻、その他療養上必要な事項に関する情報、指導を行った歯科衛生士の氏名	必須 (電子メール・ファックスでも可)	患者に情報提供した文書の写しを添付	歯科衛生士に指示した内容、指導の開始時刻・終了時刻、訪問先名、訪問診療した日の患者の状況の要点、単一建物の場合で、月初の計画人数が月の途中で変更になった場合の理由	日付、指導の開始・終了時刻、単一建物診療患者が2人以上の場合には人数、次の内該当するもの ①同居する同一世帯の患者が2人以上、②訪衛指を算定する者の数が当該建物の戸数の10%以下、③当該建築物の戸数の20戸未満で訪衛指を算定するものが2人以下、④ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所）、同月に歯科訪問診療料の算定年月日、単一建物の場合で、月初の計画人数が月の途中で変更になった場合の理由
在宅等療養患者専門的口腔衛生処置 月1回120点		不要	不要	処置を行った歯科衛生士の氏名	処置・手術その他欄に「在口衛120」
歯科疾患在宅療養管理料 (月1 回歯援診 1 320点 歯援診 2 250点 それ以外200点)	全身の状態、口腔の状態、口腔機能の状態、管理方法の概要および検査結果の要点	不要 提供した場合+10点	提供した管理計画の写しを添付	患者の継続的な管理に必要な事項など	全体の「その他」欄に「歯在管320・250・190」「文10」

項 目	情報提供の内容	文書提供	カルテ添付	カルテ記載	レセプト「摘要」欄の記載
在宅患者歯科治療時医療管理料 1日につき45点		不要		管理内容及び患者の全身状態の要点	全体「その他」欄に「在歯管45×」摘要欄に管理対象となる医科の主病名
退院時共同指導料1 (入院中1回限り、歯援診1、歯援診2 900点 それ以外500点)	退院後に在宅で療養上必要な説明および指導	必須	患者への情報提供文書の写しを添付	指導内容の要点	全体の「その他」欄に患者が入院している保険医療機関名 「入院時共同指導料1 500×」
在宅患者連携指導料 (月1回900点)		医療関係職種間で文書等（電子メール、ファクシミリでも可）で月2回以上情報交換必要		他職種から受けた診療情報の内容、他職種からの情報提供日、診療情報をもとに行なった診療内容または指導内容の要点、診療日	全体の「その他」欄に「情報共有先の保険医療機関または保険薬局名、訪問看護ステーション名および指導を行った日
在宅患者緊急時等カンファレンス料 (月2回200点)		不要		他職種から受けた診療情報の内容とその情報提供日、指導内容の要点、診療日	全体「その他」欄に訪問先、カンファレンスに参加した保険医療機関名、保険薬局名または訪問看護ステーション名、カンファレンスの実施日、指導日
歯科診療特別対応加算 (1日につき175点) 初診時歯科診療導入加算 (1日につき250点)		不要		患者の状態（要介護度を含む） 特導は専門的技法の名称	全体その他欄に「特175×」 「特導250×」
フッ化物歯面塗布処置 (1口腔につき月1回110点)		不要		指示を受けた歯科衛生士がF局を行った場合は歯科衛生士の氏名	2回目以降の算定は、摘要欄に「F局前回〇月」。初診月以外の初回は「1回目F局」
栄養サポートチーム連携加算 1、2 (月1回80点)		不要		管理計画の要点 カンファレンスおよび回診または食事観察などの開催日 カンファレンスなどの内容の要点（文書控えの添付でも可）	連携先の保険医療機関名又は介護保険施設名、カンファレンスまたは食事観察などに参加した年月日
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 0～9歯 350点 10～19歯 450点 ×月4回 20歯以上 550点	口腔機能評価に基づく管理計画 歯周病検査の結果（無歯顎者を除く）	不要	管理計画の写し添付	管理計画の要点	全体その他欄に「訪問口腔リハ×」 摘要欄に実施日、開始時刻、終了時刻
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 (月4回450点)	口腔機能評価に基づく管理計画	不要	管理計画の写し添付	管理計画の要点、指導管理の開始時刻、終了時刻	全体その他欄に「小訪問口腔リハ×」 摘要欄に実施日、開始時刻、終了時刻
舌接触補助床 1装置につき2620点 旧義歯を用いた場合1120点 (装着料含む)		不要			摂食機能療法を行っている医科の医療機関名
摂食機能療法 (1日30分以上185点、30分未満130点月4回まで)		不要		開始時刻、終了時刻、療法の内容の要点	全体その他欄「摂食機能療法185・130×」 実施日、開始時刻、終了時刻